

ALL. 1

**“DOMANDA DI AMMISSIONE ALL'ELENCO DEI CANDIDATI AMMESSI A COLLABORARE CON FROSINONE FORMAZIONE E LAVORO PER GLI ANNI FORMATIVI 2024/2025-2025/2026- figura di COLLABORATORE AMMINISTRATIVO”**

Spett.le

Frosinone Formazione e Lavoro  
via Tiburtina 221- 03100 Frosinone

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE DI ATTO DI NOTORIETA'**

(Artt. 46 e 47 del D.P.R. del 28/12/2000, n. 445)

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_

Nato/a \_\_\_\_\_ Il \_\_\_\_\_

CODICE FISCALE \_\_\_\_\_

residente a \_\_\_\_\_

in via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

Titolo di studio \_\_\_\_\_

conseguito il \_\_\_\_\_ presso \_\_\_\_\_

Telefono \_\_\_\_\_ Cellulare \_\_\_\_\_

e\_mail: \_\_\_\_\_

P.IVA \_\_\_\_\_ Agevolazione Fiscale \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

con la presente di poter partecipare alla Avviso pubblico per la *raccolta delle manifestazioni di interesse a collaborare con Frosinone Formazione e Lavoro alla costituzione dell'Elenco dei candidati ammessi a collaborare con l'azienda speciale per gli Anni Formativi 2024/2025-2025/2026 - Collaboratore Amministrativo*”

e

consapevole delle responsabilità e delle pene stabilite dalla legge per le false attestazioni e mendaci dichiarazioni (art. 76 D.P.R. n. 445 del 28/12/2000), nonché della decadenza dei benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base delle dichiarazioni non veritiere, sotto la **propria personale responsabilità**

**DICHIARA**

- di essere in possesso della cittadinanza italiana
- ovvero di essere cittadino/a di uno Stato appartenente all'Unione Europea fermo restando il disposto di cui al D.P.C.M. 7.02.1994 e successive modifiche o integrazioni. Ai sensi dell'art. 38 del D.Lgs. del 30.03.2001 n. 165 e dell'art. 25, comma 2 del D.Lgs. del 19.11.2007 n. 251 così come modificati dall'art. 7 della Legge del 06.08.2013 n. 97e di possedere i seguenti requisiti:
  1. godimento dei diritti civili e politici anche negli Stati di appartenenza o di provenienza

2. essere in possesso, fatta eccezione per la titolarità della cittadinanza italiana, di tutti gli altri requisiti previsti per i cittadini della Repubblica Italiana
  3. avere adeguata conoscenza scritta e parlata della lingua italiana
- di avere un'età non inferiore a 18 anni;
  - di non aver riportato condanne penali che impediscano, ai sensi delle vigenti disposizioni in materia, la costituzione di rapporti di collaborazione con le Pubbliche Amministrazioni, salvo sia stata conseguita la riabilitazione alla data di pubblicazione del presente avviso
  - di ritenersi in possesso dell'idoneità fisica all'impiego in relazione alle mansioni proprie della figura professionale per la quale si candida
  - di non essere stato destituito o licenziato ovvero dispensato dall'impiego presso una Pubblica Amministrazione per persistente insufficiente rendimento ovvero non essere stato dichiarato decaduto da un impiego pubblico a seguito di accertata produzione di documenti falsi o viziati da invalidità non sanabile
  - di non avere in corso/attivato alcun procedimento civile o penale in causa nei confronti di Frosinone Formazione e Lavoro o della Provincia di Frosinone
  - di non aver in corso procedimenti penali ovvero procedimenti amministrativi per l'applicazione delle misure di sicurezza o di prevenzione
  - di non trovarsi in alcuna situazione di incompatibilità;
  - di non incorrere, se dipendente di pubblica amministrazione, in situazioni, anche potenziali, di conflitto di interesse ai sensi dell'art. 53, comma 14, d.lgs. 165/2001.
  - di impegnarsi a comunicare tempestivamente per iscritto a Frosinone Formazione e Lavoro le eventuali variazioni dell'indirizzo indicato nella presente domanda, esonerando l'azienda speciale da ogni responsabilità in caso di irreperibilità del destinatario

**DICHIARA**

di essere in possesso dei seguenti titoli utili per l'inserimento *nell'Elenco dei candidati ammessi a collaborare con Frosinone Formazione e Lavoro per gli Anni Formativi 2024/2025-2025/2026*:

**Titolo di studio** (Anno di conseguimento; Istituto presso cui è stato conseguito; qualifica/titolo conseguito)

.....

.....

**DICHIARA**

Di aver svolto le seguenti tipologie e attività professionali presso di Enti Formazione, Enti Pubblici, privati e Aziende

AZIENDA / ENTE/AGENZIA FORMATIVA	PERIODO		TIPOLOGIA DEL SERVIZIO SVOLTO
	DAL	AL	

**Eventuali altri elementi prodotti a dimostrazione delle proprie conoscenze/competenze professionali:**

-----  
-----  
-----

**ALLEGATI**

Il/la sottoscritto/a **allega** i sotto elencati documenti, parte integrante della Domanda di partecipazione:

1.  Fotocopia (fronte/retro) del documento d'identità in corso di validità e del codice fiscale
2.  Curriculum vitae in formato Europass con foto, datato e firmato
3.  Fotocopia attestato/documento titoli di studio
4.  Altro (precisare)....

**TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI**

*Ai sensi dell'art. 13 del regolamento UE 2016/679, si informa che l'autorizzazione al trattamento dei dati richiesti è obbligatoria ai fini dell'ammissione all'Elenco. I dati forniti saranno utilizzati per gli adempimenti connessi allo svolgimento della procedura di valutazione e all'eventuale successiva gestione del rapporto di collaborazione. L'Elenco sarà pubblicato sul sito di Frosinone Formazione e Lavoro (FFL) oltre che disponibile per pubblica consultazione agli atti di FFL. Quanto dichiarato dai candidati nelle loro domande sarà raccolto, archiviato, registrato ed elaborato tramite supporti informatici, comunicato al personale di FFL coinvolto nel procedimento selettivo e gestionale della eventuale collaborazione, ai membri della Commissione di valutazione, al Coordinatore apicale, al Consiglio di Amministrazione, ai Revisori dei Conti nonché ai componenti del nucleo del Controllo Analogico per un periodo minimo di 10 anni.*

*Titolare del trattamento (DC): Frosinone Formazione e Lavoro, via Tiburtina, 221 - 03100 Frosinone (FR), [agenziafrosinoneformazione@pec.it](mailto:agenziafrosinoneformazione@pec.it), [protocollo@frosinoneformazione.it](mailto:protocollo@frosinoneformazione.it)*

*Dati di contatto del responsabile della protezione dei dati (RDP/DPO): [info@ethicasocietasupli.it](mailto:info@ethicasocietasupli.it); [ethicasocietasupli@legalmail.it](mailto:ethicasocietasupli@legalmail.it).*

Data .....

Firma .....

**D.P.R. 445/2000**

*Ai sensi e per gli effetti del D.P.R. 445/2000 nella forma vigente e consapevole delle responsabilità e delle pene stabilite dalla Legge per false attestazioni e mandati dichiarazioni, sotto la mia personale responsabilità, dichiaro che le informazioni e i dati inseriti sono veritieri*

Data .....

Firma.....

Luogo e Data .....

Firma .....